

PPRI Pharma Brief Österreich 2026

Wissenschaftlicher Bericht

Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (PPRI) Pharma-Brief-Reihe

PPRI Pharma Brief: Österreich 2026

Autorinnen

Katharina Kieslich

Sabine Vogler

Projektassistenz

Valentin Kandler

Zitiervorschlag: Kieslich, Katharina; Vogler, Sabine (2026): PPRI Pharma Brief: Österreich 2026. Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (PPRI) Pharma-Brief-Reihe. Gesundheit Österreich (GÖG), Wien

P4/33/4493

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Stubenring 6, 1010 Wien, Österreich, Tel. +43 1 515 61, Websites: www.goeg.at und <https://ppri.goeg.at>

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung bei, insbesondere zum Ziel für nachhaltige Entwicklung (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlergehen für alle“, und hier insbesondere zum Unterziel 3.8, „Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen“.

Unterstützt durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Wien, Juli 2026

Über PPRI Pharma Briefs

Dieser präzise Übersichtsbericht (Englisch: „Brief“) über die Maßnahmen im Zuge der Preisbildung und -erstattung von Arzneimitteln in Österreich ist Teil einer Reihe der sogenannten „PPRI Pharma Briefs“, welche die PPRI-Koordinationsstelle (PPRI steht für Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information) seit 2019 herausgibt.

PPRI-Netzwerke

Das PPRI-Netzwerk ist ein Zusammenschluss von **Behörden im Bereich für Arzneimittelpreisbildung und -erstattung** aus 50 – meist europäischen – Ländern (Stand: Juni 2026) sowie internationalen und europäischen Institutionen (z. B. Europäische Kommission, OECD, Weltgesundheitsorganisation [WHO]). Vor dem Hintergrund ähnlicher Herausforderungen in der Arzneimittelpolitik für zahlreiche Länder fördert PPRI den Informationsaustausch unter Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Behörden. Dabei fließen wissenschaftliche Erkenntnisse in die Diskussion ein, und umgekehrt wird Evidenz aus PPRI gewonnen. Im Rahmen von PPRI wurden weitere regionale PPRI-Netzwerke (z. B. in Afrika) und thematische PPRI-Untergruppen (z. B. zu Medizinprodukten) eingerichtet. Die PPRI-Netzwerke werden von der PPRI-Koordinationsstelle geleitet, die in der Abteilung Pharmaökonomie des österreichischen Public-Health-Instituts Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) angesiedelt ist.



Das PPRI-Netzwerk leistet einen Beitrag, die internationale wissenschaftliche Evidenz auszubauen, insbesondere in den Bereichen der (vergleichenden) Arzneimittelsystemforschung und der Arzneimittelpolitikanalyse, indem es Länderinformationen bereitstellt, die in der Regel nicht in anderen Quellen veröffentlicht sind. Dies ist sowohl für politische Entscheidungsträger:innen, die voneinander lernen und ihre Systeme einem Vergleich unterziehen wollen, als auch für Forscher:innen, die Politikanalysen durchführen und kontextbezogene Informationen über nationale Arzneimittelsysteme benötigen, von Interesse.

PPRI-Länderinformationen

PPRI Pharma Profiles zählen zu bewährten Veröffentlichungen, die Informationen über die Preisbildung und Erstattung von Arzneimitteln in einem PPRI-Land bieten. Sie werden in unterschiedlichen Varianten angeboten: die klassischen „PPRI Pharma Profiles“ (ausführliche Berichte), die „Short PPRI Pharma Profiles“ (Kurzberichte) und – wie der vorliegende Bericht – die „**PPRI Pharma Briefs**“ (präzise Übersichtsberichte). Darüber hinaus bieten die PPRI-Poster grafische Zusammenfassungen der nationalen Arzneimittelsysteme.

Die Reihe „PPRI Pharma Briefs“ wurde ins Leben gerufen, um dem Bedarf politischer Entscheidungsträger:innen und von Fachleuten in Behörden an prägnanten Berichten über die Arzneimittelpolitik in anderen Ländern Rechnung zu tragen. Ergänzt werden sie um die „PPRI Medical Devices Briefs“, welche konzise Übersichten über die Systeme der Preisbildung und Erstattung von Medizinprodukten bieten.

Die „PPRI Pharma Briefs“ stützen sich auf Informationen und Daten, die von den Mitgliedern des PPRI-Netzwerks bereitgestellt werden, sowie auf wissenschaftliche Literatur und weitere Materialien wie z. B. Rechtstexte.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an ppri@goeg.at.

Die wichtigsten Daten auf einen Blick

Allgemeine und wirtschaftliche Daten

Einwohnerzahl (1. Jänner 2026)	9,220 Millionen
Fläche	83,884 km ²
Bruttoinlandsprodukt (2025)	BIP pro Kopf: 77.627 USD KKP
Gesundheitsausgaben (2025, vorläufige Daten)	Gesundheitsausgaben pro Kopf: 5.604 Euro KKP Gesundheitsausgaben in % des BIP: 11,9 % öffentliche Gesundheitsausgaben in % der gesamten Gesundheitsausgaben: 75,7 % (2024)
Arzneimittelausgaben (2024)	Arzneimittelausgaben pro Kopf: 570,5 Euro KKP Arzneimittelausgaben in % der gesamten Gesundheitsausgaben: 10,7 % öffentliche Arzneimittelausgaben in % der gesamten Arzneimittelausgaben: 67,9 %

BIP = Bruttoinlandsprodukt, KKP = Kaufkraftparitäten, USD = United States Dollar
Die Angaben zu den Arzneimittelausgaben beziehen sich nur auf den niedergelassenen Sektor.

Quellen: Einwohnerzahl – Statistik Austria [1]; Fläche – Statistik Austria [2]; Bruttoinlandsprodukt – OECD Data Explorer [3]; Gesundheitsausgaben – OECD Health Statistics [4]; Arzneimittelausgaben – OECD Pharmaceutical spending [5]

Arzneimittelversorgung

Apotheken (2025)	1.445 öffentliche Apotheken plus 28 Filialapotheken
Anstaltsapotheken (2025)	43 Anstaltsapotheken
ärztliche Hausapotheken (2023)	~850 ärztliche Hausapotheken
Arzneimittelgroßhandel (2026)	5 Vollgroßhändler gemäß § 2 Abs. 3 Arzneimittelgesetz (vollsortierte Großhandelsunternehmen)
pharmazeutische Industrie (2026)	120 Unternehmen in der Interessenvertretung der österreichischen pharmazeutischen Industrie (PHARMIG), darunter 25 Unternehmen im Forum der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI)

Quellen: öffentliche Apotheken und Anstaltsapotheken – ÖAK [6]; ärztliche Hausapotheken – ÖAK [7]; Arzneimittelgroßhandel – PHAGO [8] und Vogler et al. 2024 [9]; Pharmazeutische Industrie – PHARMIG [10] und FOPI [11]

Arzneimittelmarkt

Arzneimittelumsatz (2025)	6,3 Milliarden Euro (stationär und niedergelassen, zu Fabriksabgabepreisen)
Arzneimittel (2026)	16.673 zugelassene Human-Arzneispezialitäten (gezählt unter Berücksichtigung der spezifischen Darreichungsformen und Dosierungen), Juni 2026 7.753 Human-Arzneispezialitäten im für den niedergelassenen Bereich geltenden Erstattungskodex (Grüner und Gelber Bereich, gezählt unter Berücksichtigung der spezifischen Darreichungsformen und Dosierungen und Packungen), per 1. Jänner 2026
Generika-Marktanteile (2023)	38 % mengenmäßig (im Erstattungsmarkt im niedergelassenen Sektor, d.h. von der Sozialversicherung erstatteten Arzneimittel) 13 % wertmäßig (im Erstattungsmarkt im niedergelassenen Sektor)

Quellen: Arzneimittelumsatz – EFPIA [13]; Arzneimittel – BASG [14] und Angaben des Dachverbands der Sozialversicherungsträger, Generika-Marktanteile – OECD [15]

Preisbildung bei Arzneimitteln (2026)

Preisregulierung	ja, für Arzneimittel, die in die Erstattung im niedergelassenen Bereich (Erstattungskodex [EKO]) aufgenommen werden (plus Arzneimittel außerhalb des EKO mit hohem Umsatz mit der Sozialversicherung)
Preisregulierungsbehörden	niedergelassener Bereich: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, unterstützt durch die Preiskommission. Weiters führt die Erstattungsbehörde (Dachverband der Sozialversicherungsträger) Preisverhandlungen. stationärer Bereich: keine Behörde zur Preisregulierung, Preisfestsetzung und Beschaffung erfolgen durch die Kostenträger (Krankenanstalten, Krankenhaus-tenträgerverbände)
Preisbildung (auf Fabriksabgabepreisebene)	internationale Preisreferenzierung: ja, europäischer Durchschnittspreis ist maßgeblich für Arzneimittel im niedergelassenen Bereich, für die ein Antrag auf Erstattung gestellt wurde. Darüber hinaus rückwirkend für Arzneimittel, die nicht im EKO sind, aber einen Schwellenwert von 750.000 Euro an Sozialversicherungsausgaben in den letzten 12 Monaten überschritten haben value-based pricing: nein, aber Value-based-Elemente in der Preisbildung Preisverhandlungen: ja, für Arzneimittel im niedergelassenen Sektor bei der Aufnahme in den EKO und für einige Arzneimittel im stationären Sektor Preismodelle (managed entry agreements): für hochpreisige Arzneimittel im niedergelassenen und stationären Sektor, meist finanzielle Vereinbarungen Ausschreibungen: für einige Arzneimittel im stationären Sektor Preisbindung: ja, für Generika im EKO im niedergelassenen Sektor (d.h. Generikapreise müssen unter den Preisen des Originalpräparates und anderer Generika im EKO liegen, sogenannte Generikapreisregel) und für Biosimilarmedikamente im EKO im niedergelassenen Sektor (Biosimilarpreisregel)
Preisbildung in der Vertriebskette	Großhandel: zwei degressive Höchstaufschlagsschemen (je nach EKO-Bereich, in den das Medikaments eingeordnet wurde) Apotheke: zwei degressive Höchstaufschlagsschemen (je nach Kunde) Umsatzsteuer: 10 % auf Arzneimittel (Umsatzsteuer im Allgemeinen: 20 %)

Quelle: Zusammenstellung der PPRI-Koordinationsstelle

Erstattung von Arzneimitteln (2026)

Erstattungsbehörden	niedergelassener Bereich: Dachverband der Sozialversicherungsträger stationärer Bereich: keine zentrale Erstattungsbehörde, Ausgaben für Medikamente werden in der Regel über die Fallpauschalen des LKF-Systems (leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung) abgegolten
Erstattungslisten	niedergelassener Bereich: Erstattungskodex (EKO, österreichweit gültige Positivliste) stationärer Bereich: Arzneimittellisten der Krankenanstalten (pro Krankenanstalt oder Krankenanstaltenträger)
Erstattungskriterien	niedergelassener Bereich: Erstattungsentscheidung basiert auf pharmakologischen, medizinisch-therapeutischen und gesundheitsökonomischen Bewertungen stationärer Bereich: keine österreichweit einheitlichen Erstattungskriterien; neuer österreichweiter HTA-Prozess für ausgewählte Arzneimittel
Selbstbeteiligung für Arzneimittel	niedergelassener Bereich: Rezeptgebühr (7,55 Euro 2026) stationärer Bereich: nein
nachfrageseitige Maßnahmen zur Förderung des Einsatzes von Arzneimitteln im patentabgelaufenen Markt	Referenzpreissystem: nicht vorhanden Wirkstoffverschreibung: nicht erlaubt Generikasubstitution: nicht erlaubt Biosimilarsubstitution: nicht erlaubt

Quelle: Zusammenstellung der PPRI-Koordinationsstelle

Die wichtigsten Fachbegriffe sind im Glossar in Anhang 2 definiert.

Summary

Pharmaceutical policy **regulations** are provided in several laws, decrees and legal provisions. The Austrian health care system, including the pharmaceutical system, is characterised by a clear **distinction between the outpatient and inpatient sectors**, with separate competences and policies. Pricing and procurement are interlinked with reimbursement policies.

The Austrian **Federal Ministry of Labour, Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection** is responsible for the overall legislative framework for medicines. It oversees the pricing of medicines and hosts the **Pricing Committee**. The **Austrian Social Insurance** decides on the inclusion of outpatient medicines into the national outpatient reimbursement list (Code of Reimbursement) and negotiates the prices of these medicines.

Pricing policies are in place for medicines for which inclusion in the Code of Reimbursement was requested as well as for medicines that are not included but exceeded 750,000 euro in sales incurred by the social health insurance in the 12 preceding months. **External price referencing** is applied for originator medicines; their price must not exceed the average price of the other 26 EU Member States. Prices of generic and biosimilar medicines included in the Code of Reimbursement are set in relation to the prices of the originator or reference medicines (originator biologicals), and of previously listed equivalent generics and biosimilars, respectively (**price link policy**).

For the launch price of a new medicine or planned price changes of all other medicines, a **price notification** by the pharmaceutical company (marketing authorisation holder) to the Pricing Committee is sufficient. For medicines used in hospitals free pricing exists: medicines are procured by the hospitals or hospital groups, and prices are usually negotiated directly with the marketing authorisation holder. In some cases, medicines used in hospitals are **tendered**. For medicines with high prices, **managed entry agreements** have increasingly been concluded with the pharmaceutical company in the outpatient sector (negotiated by the Austrian Social Insurance) and inpatient sector (usually negotiated by hospital owner organisations). They are mainly financial agreements.

Wholesale and pharmacy remuneration is regulated through statutory regressive maximum mark-ups, with two schemes for different types of medicines (wholesale) or different types of customers (pharmacy). The **value-added tax (VAT)** on medicines is 10% (standard VAT rate: 20%).

The **Code of Reimbursement** (Erstattungskodex / EKO) is the national positive list managed by the Austrian Social Insurance and comprises medicines used in the outpatient sector that are funded by social health insurance. It is organised based on different categories (**boxes**) for which different prescribing rules are applied: "Green Box" – free prescribing; "Yellow Box" for medicines with substantial therapeutic benefit – prescription control (either ex-ante approval by a sickness fund doctor or ex-post control) and the "Red Box" as a temporary category for medicines, for which the reimbursement application is being reviewed by the Austrian Social Insurance. The Austrian Social Insurance decides on the listing into the different boxes based on **pharmacological, medical-therapeutic and health-economic evaluations**.

In the inpatient sector, the Pharmaceutical and Therapeutic Committees, which have been established per hospital or hospital owner organisation, decide on the inclusion in the **hospital pharmaceutical formularies**, again managed by the individual hospitals or hospital owner organisations.

In contrast to the **health technology assessment (HTA)** process in the outpatient sector, where the decision on inclusion of a medicine into the Code of Reimbursement applies nation-wide, no systematic HTA process applicable for all hospitals across the country used to exist. Thus, in 2024, the Federal Appraisal Board for selected, specialised and high-priced medicines in the inpatient sector and at the interface with the outpatient sector was introduced.

All medicines included in the outpatient reimbursement list are **100% reimbursed** (no percentage co-payment). When filing a prescription, patients pay a **prescription fee of 7.55 euro** (data from 2026) per prescribed medicine unless they are eligible for an exemption. If the price of reimbursed medicines is less than the prescription fee, the patient pays the lower price. There are no out-of-pocket payments for medicines in the inpatient sector.

Prescribing by International Non-Proprietary Name (INN) or generic substitution is not permitted in Austria.

Keywords

pricing, reimbursement, pharmaceutical policies, pharmaceutical system, Austria

Kurzfassung

Arzneimittel unterliegen in Österreich diversen Rechtsakten in Form von Gesetzen, Verordnungen und Erläsen. Wie das österreichische Gesundheitssystem im Allgemeinen zeichnet sich auch das Arzneimittelsystem durch eine **Trennung der Kompetenzen zwischen niedergelassenem und stationärem Sektor** aus. Ein enger Zusammenhang bzw. Überschneidungen bestehen zwischen der Preisbildung sowie der Beschaffung von Arzneimitteln und dem Erstattungsprozess.

Das **Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz** ist für die Regelung des Rechtsrahmens für Arzneimittel verantwortlich. Es wirkt als die zuständige Behörde für die Preisfestsetzung von Medikamenten und ist Sitz der Geschäftsstelle der **Preiskommission**. Der **Dachverband der Sozialversicherungsträger** entscheidet über die Aufnahme von Arzneimitteln in die Positivliste des niedergelassenen Sektors, den sogenannten Erstattungskodex (EKO), und verhandelt auch die Preise für diese Medikamente.

Der Preis der Arzneimittel, deren Aufnahme in den EKO beantragt wurde, wird mittels des **europäischen Preisvergleichs** festgelegt. Der Preis eines neuen Medikaments darf dabei den Durchschnitt der Preise dieser Arzneispezialität in den übrigen EU-Mitgliedstaaten („EU-Durchschnittspreis“) nicht überschreiten. Dies wirkt auch rückwirkend für jene Medikamente, die zwar nicht im EKO aufgenommen wurden, aber deren Umsatz zulasten der Sozialversicherung in den letzten 12 Monaten einen Schwellenwert von 750.000 Euro überstieg. Um in den EKO aufgenommen zu werden, müssen die Preise von Generika und Biosimilarmedikamenten unter jenen des Original- oder Referenzprodukts (originäres Biologikum) bzw. weiterer wirkstoffgleicher Generika bzw. Biosimilarmedikamente im EKO liegen; dazu sind bestimmte Größenordnungen definiert (**Generika- bzw. Biosimilarpreisregel**).

Für alle übrigen Medikamente (sei es hinsichtlich des Preises für ein neues Arzneimittel oder in Bezug auf eine geplante Preisänderung) genügt eine **Preismeldung** an die Preiskommission. Somit besteht freie Preisbildung für Arzneimittel, die in Krankenanstalten verabreicht werden. Diese Arzneimittel werden von Krankenanstalten oder deren Trägern beschafft, und ihre Preise werden in der Regel direkt mit dem pharmazeutischen Unternehmen verhandelt. In manchen Fällen erfolgt die Beschaffung für Arzneimittel, die in Krankenanstalten verabreicht werden, über **Ausschreibungen**. Für hochpreisige Arzneimittel werden zunehmend **Preismodelle** (Managed Entry Agreements, MEAs) mit dem pharmazeutischen Unternehmen abgeschlossen (Verhandlungspartner im niedergelassenen Bereich: Dachverband der Sozialversicherungsträger und im stationären Bereich: meist Krankenanstaltenträger), meist in Form finanzieller Vereinbarungen.

Die **Vergütung von Großhandel und Apotheken** erfolgt mittels gesetzlich geregelter Höchstaufschläge, wobei jeweils zwei verschiedene degressiv ausgestaltete Schemen (mit unterschiedlichen Aufschlägen) je nach Einordnung des Arzneimittels in einen bestimmten EKO-Bereich (Großhandel) bzw. Kundentyp (Apotheke) zur Anwendung kommen. Die **Umsatzsteuer** auf Arzneimittel beträgt 10 Prozent (Standardumsatzsteuersatz: 20 %).

Arzneimittel, deren Ausgaben von der Sozialversicherung getragen werden, werden in den vom Dachverband der Sozialversicherungsträger geführten **Erstattungskodex** aufgenommen. Diese Positivliste für Medikamente im niedergelassenen Sektor besteht aus mehreren Bereichen (auch **Boxen** genannt), für die unterschiedliche Verschreibungsregeln gelten: Der Grüne Bereich beinhaltet frei verschreibbare Arzneimittel, der Gelbe Bereich umfasst Arzneimittel mit wesentlichem therapeutischem Zusatznutzen, die nur bei Vorliegen einer Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes verschrieben werden dürfen bzw. einer nachfolgenden Kontrolle unterliegen, und der Rote Bereich enthält neue Arzneimittel, deren Aufnahme in den Erstattungskodex beantragt wurde (befristete Kategorie bis zur Entscheidung über Verbleib des Arzneimittel im EKO). Der Dachverband der Sozialversicherungsträger entscheidet nach **pharmakologischen, medizinisch-therapeutischen und gesundheitsökonomischen Evaluationen** über die Aufnahme von Arzneimitteln in den EKO und den entsprechenden Bereich.

Im stationären Bereich sind Medikamente in **Arzneimittellisten** enthalten, die von den Krankenanstalten oder deren Trägern verwaltet werden. Über die Aufnahme dieser Medikamente in die Listen entscheiden die jeweiligen in der Krankenanstalt bzw. beim Träger angesiedelten Arzneimittelkommissionen.

Während die Entscheidungen über die Erstattung von Arzneimittel im niedergelassenen Sektor österreichweit gelten, fehlte ein für das ganze Land einheitlicher systematischer Prozess eines **Health Technology Assessment (HTA)** im stationären Sektor. 2024 wurde daher ein bundesweit einheitliches Bewertungsverfahren (unter dem Schlagwort „Bewertungsboard“ im Glossar zu finden) für ausgewählte, hochpreisige und spezialisierte Arzneimittel im stationären Sektor und an der Nahtstelle mit dem niedergelassenen Sektor geschaffen.

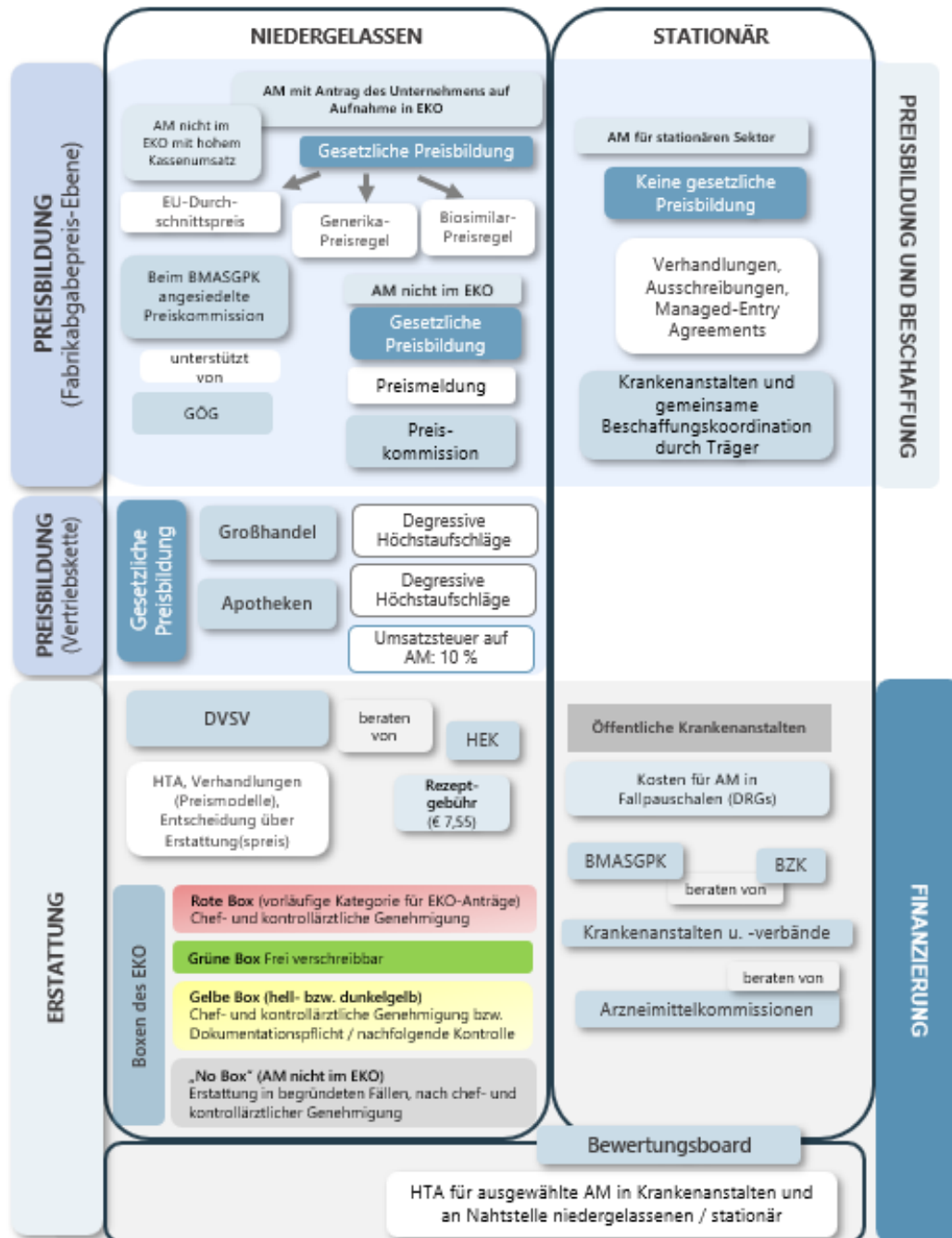
Für in den EKO aufgenommene Arzneimittel zahlen Patientinnen und Patienten – außer im Falle einer Befreiung – eine Rezeptgebühr von 7,55 Euro (Stand 2026) pro verordnetes Medikament in der Apotheke. Wenn die Preise der erstatteten Medikamente unter der Rezeptgebühr liegen, zahlt die Patientin oder der Patient den Preis, der unter der Gebühr liegt. Darüber hinaus fallen in Österreich keine weiteren Selbstbeteiligungen für erstattete Arzneimittel an, so wird der Preis sämtlicher Arzneimittel, die in den EKO aufgenommen wurden, zu 100 Prozent erstattet. Auch im stationären Bereich fallen keine Selbstbeteiligungen an.

In Österreich sind weder Wirkstoffverschreibung noch Generikasubstitution erlaubt.

Schlüsselwörter

Preisbildung, Erstattung, Arzneimittelpolitik, Arzneimittelsystem, Österreich

Arzneimittelpreisbildung und -erstattung in Österreich im Bild



AM = Arzneimittel, BMASGPK = Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, BZK = Bundes-Zielsteuerungskommission, DRGs = Diagnosis Related Groups, DVS = Dachverband der Sozialversicherungsträger, EKO = Erstattungskodex, HEK = Heilmittel-Evaluierungskommission, GÖG = Gesundheit Österreich GmbH, HTA = Health Technology Assessment

Quelle: PPRI-Koordinationsstelle 2026

1 Gesetzlicher und institutioneller Rahmen

Die Gesetzgebung für das österreichische Arzneimittelsystem ist in mehreren Rechtsakten festgelegt, zu denen wichtigsten das Arzneimittelgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG), das Preisgesetz sowie die Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex (VO-EKO) gehören.

Die Kompetenzen im Arzneimittelsystem (etwa für Zulassung, Preisgestaltung und -erstattung; siehe Glossar zur Erläuterung von Begriffen) sind auf mehrere Behörden aufgeteilt; weiters kommen unterschiedliche Verantwortlichkeiten (z. B. hinsichtlich der Finanzierung) zwischen niedergelassenem und stationärem Sektor zum Tragen.

Arzneimittelzulassung, Pharmakovigilanz, Inspektionen und Arzneimittelengpässe liegen in der Verantwortung der AGES Medizinmarktaufsicht, eines Bereichs der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, wobei mit dem Vollzug der hoheitlichen Aufgaben das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) betraut ist. Mit der Preisbildung und -erstattung sind die folgenden zuständigen Behörden und öffentlichen Institutionen in Österreich befasst:

- das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK), das für die Gesetzgebung zuständig ist und als Geschäftsstelle von Gremien (z. B. Preiskommission, Taxkommission, Bewertungsboard) fungiert
- der Dachverband der Sozialversicherungsträger, der über die Aufnahme von Arzneimitteln in die als Erstattungskodex bezeichnete Positivliste im niedergelassenen Sektor entscheidet und dabei für diese Arzneispezialitäten Preisverhandlungen durchführt
- die Krankenversicherungen (Krankenkassen), welche die Kosten der im Erstattungskodex enthaltenen Arzneimittel im niedergelassenen Sektor übernehmen
- Landesgesundheitsfonds (auf Bundesländerebene), die Mittel für die Gesundheitsversorgung, einschließlich Arzneimitteln, für Krankenanstalten in ihrer Trägerschaft bereitstellen.

Darüber hinaus sind Krankenanstaltenverbände oder einzelne Krankenanstalten mit der Beschaffung von Arzneimitteln in ihrem Bereich und mit den diesbezüglichen Preisverhandlungen befasst. Das Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA) versteht sich mit Erstellung von HTA-Berichten als unabhängige Instanz für die wissenschaftliche Entscheidungsunterstützung im Gesundheitswesen. Die Gesundheit Österreich GmbH unterstützt die Preiskommission (sh. Kapitel 2).

2 Preisbildung

Preisbildung auf Fabriksabgabepreisebene

Die Fabrikabgabepreise für erstattungsfähige Arzneimittel, für die ein pharmazeutisches Unternehmen einen Antrag auf Aufnahme in den Erstattungskodex (EKO) gestellt hat, werden mittels des EU-Durchschnittspreisvergleiches festgelegt. Der Erstattungskodex ist die Positivliste im niedergelassenen Sektor, d. h. für Arzneimittel im EKO werden die Kosten von den Krankenkassen getragen. Referenzländer für

die Ermittlung des Durchschnittspreises sind alle anderen 26 Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU). Zur Ermittlung des Durchschnittspreises sind die Preisdaten mindestens zweier EU-Mitgliedstaaten notwendig.

Medikamente im Erstattungskodex sind unterschiedlichen Kategorien (sogenannten Boxen: Grüner Bereich, Gelber Bereich und Roter Bereich) zugeordnet, die Auskunft darüber geben, ob ein Medikament mit oder ohne zusätzliche Bewilligung seitens des Sozialversicherungsträgers verschrieben werden darf (siehe Kapitel „Erstattung“ für eine weitere Erklärung des Boxensystems). Bei Arzneimitteln, die in den Erstattungskodex aufgenommen wurden, darf der Preis je nach Bereich („Box“) entweder den EU-Durchschnittspreis nicht überschreiten (im Falle eines therapeutischen Zusatznutzens, „Gelber Bereich“) oder muss unter dem EU-Durchschnittspreis liegen („Grüner Bereich“). Seit der ASVG-Novelle 2017 werden weiters die Preise nicht im EKO enthaltener Medikamente, deren Umsatz zulasten der Sozialversicherung in den letzten 12 Monaten mehr als 750.000 Euro ausmachte, rückwirkend mittels des europäischen Durchschnittspreises festgelegt.

Die beim BMASGPK angesiedelte Preiskommission ist mit der Ermittlung des EU-Durchschnittspreises beauftragt. Zu ihren Mitgliedern gehören Vertreter:innen des BMASGPK und weiterer Bundesministerien sowie Vertreter:innen von Sozialpartnern wie etwa der Wirtschaftskammer Österreich und der Bundesarbeitskammer. Gemäß dem ASVG kann die Preiskommission die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), das Public Health Institut Österreichs, um eine Überprüfung der Angaben zu den Preisen in den anderen Ländern auf Antrag des pharmazeutischen Unternehmens ersuchen. Der Preis wird innerhalb von sechs Monaten nach Eingang des Preisantrags eines Unternehmens festgelegt; Überprüfung und darauf basierende Anpassungen sind zu definierten Zeitpunkten verpflichtend (18 Monate nach der ersten Preisfeststellung und 24 Monate nach der zweiten) bzw. möglich (18 Monate nach der dritten Preisfeststellung). Der EU-Durchschnittspreis dient als Grundlage für weitere Verhandlungen des Dachverbands der Sozialversicherungsträger mit dem pharmazeutischen Unternehmen über den Erstattungspreis.

Für die Aufnahme von Generika und Biosimilars in den Erstattungskodex gelten infolge der sogenannten Generika- bzw. Biosimilarpreisregel gestaffelte Preisvorgaben. Für Generika muss das erste Nachfolgeprodukt mindestens 50 % günstiger sein als das Originalpräparat, dessen Patent abgelaufen ist. Der Preis für das zweite Generikum muss 18 % unter dem Preis des ersten liegen, das dritte Nachfolgepräparat 15 % unter dem Preis des zweiten. Der Hersteller des Originalprodukts muss den Preis des Produkts innerhalb von drei Monaten nach Markteintritt des ersten Generikums um mindestens 30 % senken. Gibt es ein drittes Generikum, müssen alle Anbieter den Preis auf dieses Niveau anpassen. Weitere Generika werden mit einem Preisabschlag von mindestens 0,10 € in den Erstattungskodex weniger dem dritten Generikum aufgenommen. Für Biosimilars gelten niedrigere Abschläge (38 % für das erste Biosimilar, danach 15 % bzw. 10 % und wiederum 0,10 Euro weniger ab dem vierten Biosimilar). Gleichfalls muss der Preis des Referenzarzneimittels (das ist das originäre Biologikum) innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme des ersten Biosimilars in den Erstattungskodex um mindestens 30 Prozent gesenkt werden.

Mit der ASVG-Novelle 2017 wurde das sogenannte Preisband für wirkstoffgleiche Arzneimittel eingeführt, mit dem Preis eines Arzneimittels im Grünen Bereich des EKO eine bestimmte Bandbreite gegenüber dem günstigsten wirkstoffgleichen Arzneimittel nicht überschreiten darf (seit Oktober 2023 maximal 20 Prozent; ursprünglich bei Einführung betrug das Preisband 30 %). Der Dachverband der Sozialversicherungsträger hat den Auftrag, die Einhaltung dieses Höchstpreises zu überprüfen und bei dessen Nichteinhaltung die Streichung des Arzneimittels aus dem EKO einzuleiten.

Für alle übrigen Arzneimittel, einschließlich jener, die im stationären Sektor zum Einsatz kommen, gilt freie Preisbildung, die allerdings in Form einer Preismeldepflicht für pharmazeutische Unternehmen umgesetzt ist. Der Fabrikabgabepreis für neue Arzneimittel und Preisänderungen sind dem BMASGPK zu melden. Wird ein gemeldeter Preis als zu hoch angesehen, kann das BMASGPK innerhalb von sechs Wochen ein Preisfestsetzungsverfahren einleiten.

Beschaffung

Die Beschaffung von Arzneimitteln in Krankenanstalten (öffentliche Krankenanstalten befinden sich überwiegend in der Trägerschaft der österreichischen Bundesländer) ist dezentral organisiert. Dafür sind in der Regel die für den Einkauf zuständigen Abteilungen in Krankenanstalten verantwortlich. In den meisten Fällen erfolgt die Beschaffung mittels Verhandlungen zwischen dem pharmazeutischen Unternehmen und der Krankenanstalt (oder deren Trägergesellschaft), was auch zum Abschluss von „Preismodellen“ (der in Österreich übliche Begriff für „managed entry agreements“ [MEA]) führen kann.

Die Beschaffung von Arzneimitteln in Form öffentlicher Ausschreibungen ist keine gängige Praxis. Österreichweite Ausschreibungen werden von der Bundesbeschaffung GmbH (BBG) durchgeführt, beschränken sich jedoch auf Impfstoffe und Arzneimittel, die hauptsächlich als strategische Reserve (für die Streitkräfte oder gegen Grippepandemien) verwendet werden. Im niedergelassenen Sektor (z. B. für Generika) finden keine Ausschreibungen statt.

Preisbildung in der Vertriebskette

Der pharmazeutische Großhandel wird auf Basis einer Verordnung geregelter Höchstaufschläge vergütet. Es kommen dabei zwei degressive Höchstaufschlagschemen zur Anwendung, je nach dem EKO-Bereich, in dem sich das Arzneimittel befindet (die Regelungen sind in Anhang 1 dargestellt).

Die öffentlichen Apotheken (also jene im niedergelassenen Sektor) werden ebenfalls mittels gesetzlich geregelter degressiver Höchstaufschläge für die Abgabe von Arzneimitteln vergütet. Dabei gelten zwei Schemata mit unterschiedlichen Höchstzuschlägen: ein Schema mit niedrigeren Aufschlägen für sogenannte begünstigte Bezieher wie z. B. Bund, Länder, Gemeinden sowie die von ihnen verwalteten Fonds und Anstalten, Sozialversicherungsträger und gemeinnützige Krankenanstalten. Das andere Schema gilt für Privatkunden, wobei hier noch ein „Privatkundenaufschlag“ von einheitlich 15 Prozent zugeschlagen wird (für die Regelung siehe Anhang 2).

Die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel beträgt 10 Prozent und liegt somit unter der Standardumsatzsteuer, die in Österreich 20 Prozent ausmacht.

3 Erstattung

Arzneimittelpreiserstattung im niedergelassenen Sektor

Sofern sie nicht in die Liste nicht erstattungsfähiger Arzneimittelkategorien gemäß § 351c Abs. 2 ASVG fallen, die regelt, welche Arzneispezialitäten grundsätzlich nicht auf Kosten der Sozialversicherung abgegeben werden dürfen (z. B. Arzneimittel überwiegend zur Behandlung in Krankenanstalten, solche, die nur der Prophylaxe dienen, Verhütungsmittel, solche zur Nikotinentwöhnung), können Arzneimittel nach Antrag durch das pharmazeutische Unternehmen in den EKO, die Positivliste für den niedergelassenen Sektor, aufgenommen werden. Die Entscheidung darüber obliegt dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und basiert auf einem dreistufigen Verfahren, das aus einer pharmakologischen, einer medizinisch-therapeutischen und einer gesundheitsökonomischen Evaluation besteht. Im Falle einer negativen Entscheidung über die Aufnahme in den EKO (oder bei einer Streichung aus diesem) kann das pharmazeutische Unternehmen beim Bundesverwaltungsgericht eine Beschwerde dagegen einlegen.

Die Arzneimittel im EKO sind einem von drei Bereichen („Boxen“) zugeordnet, die mit unterschiedlichen Verschreibungsregeln und Preisbildungsmechanismen (siehe Kapitel „Preisbildung auf Fabriksabgabepreisebene“) verknüpft sind:

- Arzneimittel im „Grünen Bereich“ können von jeder Vertragsärztin oder jedem Vertragsarzt (d. i. eine in einem Vertragsverhältnis mit einer Krankenkasse stehende Ärztin oder ein ebensolcher Arzt) frei (ohne erforderliche Bewilligung durch eine weitere Stelle) verschrieben werden.
- Arzneimittel im „Gelben Bereich“ müssen erheblichen therapeutischen Zusatznutzen nachweisen. Es gibt eine Unterteilung in den „Dunkelgelben Bereich“ und den „Hellgelben Bereich“, für die aufgrund medizinischer oder gesundheitsökonomischer Gründe unterschiedliche Verschreibungsregeln gelten. Grundsätzlich ist die Verschreibung von Medikamenten des „Gelben Bereichs“ an die Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung geknüpft, aber im Falle der Arzneispezialitäten in „Hellgelben Bereich“ kann diese chef- oder kontrollärztliche Bewilligung durch eine Dokumentationspflicht seitens der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes und nachfolgende Kontrolle im Form von stichprobenartiger Überprüfung der Verschreibungen durch die Krankenkasse ersetzt werden.
- Arzneimittel, für die ein Antrag auf Aufnahme in den EKO gestellt wurde, sind bis zur innerhalb von maximal 180 Tagen zu erfolgenden Entscheidung über den Verbleib im EKO (dann im „Grünen Bereich“ oder im „Gelben Bereich“) dem „Roten Bereich“ zugeordnet. Wie bei Arzneimitteln im „Dunkelgelben Bereich“ bedarf ihre Verschreibung einer Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung.

Für nicht im EKO gelistete Arzneimittel können aus zwingenden therapeutischen Gründen nach Bewilligung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst die Kosten von der Sozialversicherung übernommen werden (sogenannte „No Box“-Arzneimittel). Seit 2010 ist der Anteil der Sozialversicherungsausgaben für „No Box“-Arzneimittel erheblich gestiegen; darunter fallen etwa Arzneimittel, für die das pharmazeutische Unternehmen nie die Aufnahme in den EKO beantragt hat.

Für Arzneimittel, deren Preis von den Sozialversicherungsträgern erstattet wird, fällt in Österreich als einzige Zuzahlung eine Rezeptgebühr an (keine prozentuellen Zuzahlungen wie in anderen europäischen Ländern üblich). Die Rezeptgebühr beträgt 2026 7,55 Euro pro verschriebener Medikamentenpackung auf dem Rezept (bei Arzneimitteln mit einem Apothekenverkaufspreis unter der Rezeptgebühr zahlt die Patientin bzw. der Patient den Apothekenverkaufspreis). Bestimmte Personengruppen (z. B. einkommensschwache Personen) sind automatisch bzw. auf Antrag von der Rezeptgebühr befreit. Darüber hinaus sieht die Rezeptgebührenobergrenze eine Begrenzung der Ausgaben für die Rezeptgebühr auf maximal zwei Prozent des jährlichen Nettohaushaltseinkommens vor. Seit Jänner 2026 hat sich die Berechnung der jährlichen Rezeptgebühren durch die gesetzlichen Krankenkassen geändert. In den Abrechnungen werden nun nicht mehr nur jene Medikamente erfasst, für die tatsächlich eine Rezeptgebühr bezahlt wurde, sondern es werden auch verschriebene Arzneimittel berücksichtigt, deren Preis unter der Rezeptgebühr lag und für die daher keine Gebühr anfiel. Dadurch werden insgesamt mehr Medikamente als bisher in die Berechnung der Rezeptgebührenobergrenzen einbezogen.

Erstattung von Arzneimitteln im stationären Sektor

In Österreich werden von den öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten erbrachte Leistungen, einschließlich Arzneimittel, per Fallpauschalen im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) vergütet. Bei der Ermittlung der Fallpauschalen wird ein durchschnittlicher Arzneimittelverbrauch pro leistungsorientierte Diagnosefallgruppe herangezogen. Einzelne Arzneimittel sind jedoch als medizinische Einzelleistungen (MEL) definiert und werden den Krankenanstalten von den Landesgesundheitsfonds individuell vergütet. Dazu zählen auch ausgewählte Onkologika.

Es gibt keine nationale Positivliste der in Krankenanstalten verwendeten Arzneimittel, sondern eine Arzneimittelliste pro Krankenanstalt bzw. eine gemeinsame Liste für Krankenanstalten desselben Trägers. Über die Aufnahme von Arzneimitteln in die Arzneimittelliste entscheidet die Arzneimittelkommission einer Krankenanstalt (oder eines Trägers) anhand verschiedener Kriterien (z. B. therapeutischer Nutzen, Kosten-Wirksamkeits-Bewertungen).

Mit der Einführung des Bewertungsboards im Jahr 2024 wurde ein österreichweiter, einheitlicher HTA-Prozess für ausgewählte, hochpreisige und spezialisierte Arzneimittel im stationären Sektor sowie an der Nahtstelle zwischen stationärem und niedergelassenem Sektor etabliert. Auf Basis von HTA-Berichten spricht das Bewertungsboard Empfehlungen zum Einsatz der ausgewählten Arzneimittel aus. Ziel ist es, einen raschen, transparenten und österreichweit einheitlichen Zugang zu spezialisierten und hochpreisigen Therapien sicherzustellen.

Zur Finanzierung einzelner hochpreisiger Arzneimitteltherapien können im Rahmen des partnerschaftlichen Zielsteuerungsprozesses im Gesundheitsbereich (Bund, Länder und Sozialversicherung) bundesländerübergreifende Finanzierungsmodelle beschlossen werden. Derzeit (Stand 2026) liegt eine solche gemeinsame Finanzierung für Zolgensma®, Luxturna®, Hemgenix® und Casgevy® vor.

Stationär aufgenommene Patientinnen und Patienten erhalten den Zugang zur Arzneimitteltherapie zuzahlungsfrei.

Preismodelle

In den letzten Jahren wurden für neue hochpreisige Arzneimittel im niedergelassenen und im stationären Bereich sogenannte Preismodelle (international als „managed entry agreements“ [MEA] bekannt) abgeschlossen. Für Arzneimittel im niedergelassenen Bereich österreichweit verhandelt der Dachverband der Sozialversicherungsträger die Preismodelle, während im stationären Bereich einzelne Krankenanstaltenträger (oder sogar einzelne Krankenanstalten) diese Vereinbarungen abschließen. Bei den meisten MEA handelt es sich um finanzielle Vereinbarungen (z. B. Preis-Mengen-Abkommen), aber es gibt Hinweise auf vermehrte Abschlüsse leistungsbezogener Preismodelle. Preise und Inhalt dieser Modelle werden vertraulich behandelt. Im niedergelassenen Sektor kennzeichnet jedoch der Dachverband der Sozialversicherungsträger diese Arzneimittel im EKO (mit dem Kürzel „PM“ als Abkürzung für „Preismodell“).

Nachfrageseitige Maßnahmen

Laut der vom Dachverband der Sozialversicherungsträger herausgegebenen „Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen“ (RÖV) sind Vertragsärztinnen und Vertragsärzte zur zweckmäßigen und wirtschaftlichen Verordnung verpflichtet, also von mehreren therapeutisch geeigneten Arzneyspezialitäten das jeweils verfügbare ökonomisch günstigste zu wählen. Die Krankenkassen kontrollieren das Verschreibungsverhalten der Vertragsärztinnen und -ärzte in Hinblick auf die Einhaltung der RÖV. Es gibt keine Verschreibungsbudgets für Ärztinnen und Ärzte.

In Österreich gibt es kein Referenzpreissystem, in dem wirkstoffgleiche oder wirkstoffähnliche Arzneimittel zusammengefasst und zu einem definierten Festbetrag erstattet werden. Weder Generikasubstitution bzw. Biosimilarsubstitution noch Wirkstoffverschreibung sind erlaubt.

4 Entwicklungen

Diverse Maßnahmen zum Umgang mit Arzneimittellieferengpässen (in Österreich als Vertriebeinschränkungen bezeichnet) wurden beschlossen. Im April 2020 trat eine Meldepflicht für pharmazeutische Unternehmen in Bezug auf aktuelle und bevorstehende Lieferengpässe gegenüber der AGES Medizinmarktaufsicht, die ein entsprechendes Register führt, in Kraft. Die AGES Medizinmarktaufsicht kann Exportverbote für ausgewählte von Lieferengpässen bedrohte Arzneimittel verhängen, die in einem weiteren von der AGES Medizinmarktaufsicht verwalteten Register aufgeführt sind. Mit der Verordnung betreffend die Bevorratung von Humanarzneispezialitäten sind pharmazeutische Unternehmen seit 21. April 2025 zudem dazu verpflichtet, bestimmte Medikamente in einem Umfang, der den österreichweiten Bedarf von 4 Monaten deckt, einzulagern. Betroffen von der Verordnung sind eine Reihe von Schmerzmitteln, Antibiotika und Medikamente gegen Erkältungssymptome sowie Präparate für Herz-Kreislauf-Krankheiten oder Lungenerkrankungen.

Mit 1. Jänner 2026 trat ein neues Monitoringsystem für pharmazeutische Großhändler in Kraft. Dieses verpflichtet die Großhandelsunternehmen, dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie dem Dachverband der Sozialversicherungsträger täglich über eine elektronische Schnittstelle Daten zum Standort und zur Lagerung von Arzneimitteln und Wirkstoffen zu übermitteln.

Die Sicherstellung des Zugangs zu hochpreisigen Arzneimitteln bei gleichzeitiger Wahrung der Nachhaltigkeit des solidarischen Gesundheitssystems stellt das österreichische Gesundheitssystem vor große Herausforderungen, auf die mit verschiedenen (bereits umgesetzten oder in Diskussion befindlichen) Maßnahmen reagiert wird. Eine Aktivität in diesem Zusammenhang war etwa der Beitritt Österreichs zur International Horizon Scanning Initiative (IHSI) im Jahr 2022, die Arzneimittel in der Pipeline identifiziert. IHSI entstand aus der Zusammenarbeit einiger Länder im Rahmen der Beneluxa-Initiative, der Österreich 2016 beigetreten ist.

Im Zielsteuerungsvertrag 2024 – 2028 zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung haben Bund, Länder und Sozialversicherung vereinbart, bundesländerübergreifend gemeinsam vereinbarte Finanzierungslösungen für Medikamente weiterzuentwickeln und Kriterien für derartige Finanzierungslösungen zu erarbeiten.

5 Quellen

Literatur und Statistiken

- [1] Statistik Austria (2026): Bevölkerung zu Jahres-/Quartalsanfang [online]. Statistik Austria. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-zu-jahres-/-quartalsanfang> [Zugriff am 15.06.2026]
- [2] Statistik Austria (2025): Regionale Gliederungen [online]. Statistik Austria. <https://www.statistik.at/services/tools/services/regionales/regionale-gliederungen> [Zugriff am 15.06.2026]
- [3] OECD (2026): OECD Data Explorer [online]. Organisation für Economic Co-operation and Development. <https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-DE.html> [Zugriff am 15.06.2026]
- [4] OECD (2026): OECD Health Statistics2026 [online]. Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html> [Zugriff am 15.07.2026]
- [5] OECD (2026): OECD Pharmaceutical spending [online]. Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://www.oecd.org/en/data/indicators/pharmaceutical-spending.html?oecdcontrol-b84ba0ecd2-var3=2022> [Zugriff am 15.07.2026]
- [6] ÖAK (2025): Öffentliche Apotheken und Filialapotheken in Österreich [online]. Österreichische Apothekerkammer. <https://www.apothekerkammer.at/zahlen-und-fakten/statistiken#c23065> [Zugriff am 15.06.2026]
- [7] ÖÄK (2025): Hausapotheken und Medikamentenangelegenheiten [online]. Österreichische Ärztekammer. https://www.aerztekammer.at/referate/-/asset_publisher/HPXfHgUffmZq/content/landmedizin-und-hausapotheken [Zugriff am 15.06.2026]
- [8] PHAGO (2026): Mitglieder [online]. Verband der österreichischen Arzneimittelvollgroßhändler (PHAGO). <https://www.phago.at/ueber-uns> [Zugriff am 15.06.2026]
- [9] BASG (2026): Register über die Meldungen von Arzneimittelvermittlern [online]. Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen. <https://www.basg.gv.at/marktbeobachtung/oeffentliche-register/arzneimittelvermittler> [Zugriff am 15.06.2026]
- [10] PHARMIG (2026): Mitgliedsunternehmen. Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs [online]. <https://www.pharmig.at/der-verband/mitgliedsunternehmen/> [Zugriff am 15.06.2026]
- [11] FOPI (2026): Mitgliedsunternehmen [online]. Forum der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich. <https://fopi.at/ueber-fopi/> [Zugriff am 15.06.2026]
- [12] BASG (2026): Register bewilligter Arzneimittelbetriebe in Österreich [online]. Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen. <https://www.basg.gv.at/marktbeobachtung/oeffentliche-register/arzneimittelbetriebe> [Zugriff am 15.06.2026]

- [13] EFPIA (2026): The Pharmaceutical Industry in Figures 2025 – PHARMACEUTICAL MARKET VALUE (at ex-factory prices) [online]. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. <https://www.efpia.eu/media/uj0popel/the-pharmaceutical-industry-in-figures-2025.pdf> [Zugriff am 15.06.2026]
- [14] BASG (2026): Arzneispezialitätenregister – Online Suche Arzneispezialitäten [online]. Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen. <https://aspregister.basg.gv.at/aspregister/faces/aspregister.jspx> [Zugriff am 15.06.2026]
- [15] OECD (2025): Health at a Glance 2025. OECD Indicators – Generics and biosimilars. Organisation for Economic Co-operation and Development. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en/full-report.html [Zugriff am 15.06.2026]

Relevante Rechtsakte

Gesetze (in der geltenden Fassung)	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG: Bundesgesetz über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, in der geltenden Fassung Arzneimittelgesetz – AMG: Bundesgesetz über die Herstellung und das Inverkehrbringen von Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG), BGBl. Nr. 185/1983, in der geltenden Fassung Preisgesetz 1992: Bundesgesetz, mit dem Bestimmungen über Preise für Sachgüter und Leistungen getroffen werden (Preisgesetz 1992), BGBl. Nr. 145/1992, in der geltenden Fassung Preistransparenzgesetz: Bundesgesetz über die Transparenz von Preisen für Erdöl, Mineralölerzeugnisse, Gas, Strom und Arzneimittel sowie der Preisauszeichnungsvorschriften (Preistransparenzgesetz) StF: BGBl. Nr. 761/1992 Apothekengesetz – ApoG: Bundesgesetz über das Apothekenwesen (Apothekengesetz – ApoG) StF: RGBL. Nr. 5/1907, in der geltenden Fassung Finanzielle Maßnahmen zur Sicherstellung der Verfügbarkeit von Arzneimitteln: Bundesgesetz über finanzielle Maßnahmen zur Sicherstellung der Verfügbarkeit von Arzneimitteln, StF: BGBl. I Nr. 192/2023, in der geltenden Fassung Arzneiwareneinfuhrgesetz 2010 – AWEG 2010: Bundesgesetz über die Einfuhr und das Verbringen von Arzneiwaren, Blutprodukten und Produkten natürlicher Heilvorkommen (Arzneiwareneinfuhrgesetz 2010 – AWEG 2010) StF: BGBl. I Nr. 79/2010, in der geltenden Fassung Arzneibuchgesetz 2012 – ABG 2012: Bundesgesetz über das Arzneibuch (Arzneibuchgesetz 2012 – ABG 2012), StF: BGBl. I Nr. 44/2012, in der geltenden Fassung Rezeptpflichtgesetz – RezeptPG: Bundesgesetz über die Abgabe von Arzneimitteln und Tierarzneimitteln auf Grund ärztlicher oder tierärztlicher Verschreibung (Rezeptpflichtgesetz – RezeptPG), StF: BGBl. Nr. 413/1972, in der geltenden Fassung Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESG: Bundesgesetz, mit dem die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH errichtet und das Bundesamt für Ernährungssicherheit, das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen sowie das Bundesamt für Verbrauchergesundheit eingerichtet werden (Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz – GESG) StF: BGBl. I Nr. 63/2002, in der geltenden Fassung GÖGG: Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH (GÖGG), StF: BGBl. I Nr. 132/2006 in der geltenden Fassung
Verordnungen (in der geltenden Fassung)	Bevorratung von Humanarzneispezialitäten: Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend die Bevorratung von Humanarzneispezialitäten, BGBl. II Nr. 161/2024, in der geltenden Fassung Österreichische Arzneitaxe: Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 10. April 1962, womit eine Österreichische Arzneitaxe herausgegeben wird (Österreichische Arzneitaxe 1962), BGBl. Nr. 128/1962, in der geltenden Fassung Apothekenbetriebsordnung (ABO 2005): Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über den Betrieb von Apotheken und ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken, StF: BGBl. II Nr. 65/2005, in der geltenden Fassung Höchstaufschläge im Arzneimittelgroßhandel: Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Höchstaufschläge im Arzneimittelgroßhandel 2004 Sicherstellung der Arzneimittelversorgung: Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung, StF: BGBl. II Nr. 30/2020, in der geltenden Fassung

	Arzneimittelbetriebsordnung 2009 – AMBO 2009: Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über Betriebe, die Arzneimittel oder Wirkstoffe herstellen, kontrollieren oder in Verkehr bringen und über die Vermittlung von Arzneimitteln (Arzneimittelbetriebsordnung 2009 – AMBO 2009), StF: BGBl. II Nr. 324/2008, in der geltenden Fassung Fachinformationsverordnung 2008: Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend über die Fachinformation (Zusammenfassung der Produkteigenschaften – SPC) für Arzneispezialitäten 2008 (Fachinformationsverordnung 2008), StF: BGBl. II Nr. 175/2008, in der geltenden Fassung Gebrauchsinformationsverordnung 2008: Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend über die Gebrauchsinformation von Arzneispezialitäten (Gebrauchsinformationsverordnung 2008), StF: BGBl. II Nr. 176/2008, in der geltenden Fassung Kennzeichnungsverordnung 2008: Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend über die Kennzeichnung von Arzneispezialitäten 2008 (Kennzeichnungsverordnung 2008), StF: BGBl. II Nr. 174/2008, in der geltenden Fassung Pharmakovigilanz-Verordnung 2013 – PhVO 2013: Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über Pharmakovigilanzanforderungen und Pharmakovigilanzmeldungen (Pharmakovigilanz-Verordnung 2013 – PhVO 2013), StF: BGBl. II Nr. 299/2013, in der geltenden Fassung Fernabsatz-Verordnung: Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die Abgabe von Arzneispezialitäten durch Fernabsatz (Fernabsatz-Verordnung), StF: BGBl. II Nr. 105/2015, in der geltenden Fassung Rezeptpflichtverordnung: Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz vom 30. August 1973 über rezeptpflichtige Arzneimittel (Rezeptpflichtverordnung), StF: BGBl. Nr. 475/1973, in der geltenden Fassung Zulassung von Arzneispezialitäten 2003: Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Zulassung von Arzneispezialitäten 2003 StF: BGBl. II Nr. 487/2003, in der geltenden Fassung Arzneispezialitätenregister 2013: Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über das Arzneispezialitätenregister 2013, StF: BGBl. II Nr. 277/2013, in der geltenden Fassung
amtliche Verlautbarungen des Dachverbands der Sozialversicherungsträger (in der geltenden Fassung)	Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex nach § 351g ASVG – VO-EKO (in der geltenden Fassung) Geschäftsordnung der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission gemäß § 9 Abs. 2 der Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex (in der geltenden Fassung) Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen (RöV 2024) (in der geltenden Fassung) Richtlinien für die Durchführung, Dokumentation und Qualitätssicherung von Kontrollen im Vertragspartnerbereich gemäß § 31 Abs. 5 Z 12 ASVG (RLVPK) (in der geltenden Fassung)
Regelungen der Preiskommission (in der geltenden Fassung)	Regelung für die Vorgehensweise der Preiskommission für die Ermittlung des EU-Durchschnittspreises gemäß § 351c Abs. 6 und Abs. 9a ASVG (in der geltenden Fassung) Geschäftsordnung der Preiskommission beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (in der geltenden Fassung)

Quelle: Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS)

6 Anhänge

Anhang 1: Höchstaufschlagschemen für Großhandel und Apotheken 2026

Großhandelsaufschläge für in den Grünen und Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführte Arzneispezialitäten

Fabrikabgabepreis	Höchstaufschlag auf den Fabrikabgabepreis	Apothekeneinkaufspreis
0,00–6,06 €	15,5 %	—
6,07–6,22 €	—	7,00 €
6,23–12,11 €	12,5 %	—
12,12–12,32 €	—	13,62 €
12,33–53,78 €	10,5 %	—
53,79–54,77 €	—	59,43 €
54,78–181,68 €	8,5 %	—
181,69–184,22 €	—	197,12 €
184,23–339,14 €	7 %	—
> 339,15 €	€ 23.74	—

Großhandelsaufschläge für alle übrigen Arzneispezialitäten

Fabrikabgabepreis	Höchstaufschlag auf den Fabrikabgabepreis	Apothekeneinkaufspreis
0,00–6,06 €	17,5 %	—
6,07–6,21 €	—	7,12 €
6,22–12,11 €	14,5 %	—
12,12–12,33 €	—	13,87 €
12,34–53,78 €	12,5 %	—
53,79–54,74 €	—	60,50 €
54,75–181,68 €	10,5 %	—
181,69–184,17 €	—	200,76 €
184,18–339,14 €	9 %	—
> 339,15 €	30,52 €	—

Quelle: Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Höchstaufschläge im Arzneimittelgroßhandel 2004

Apothekenaufschläge für begünstigte Bezieher

(z.B. Träger der Sozialversicherung, Bund, Länder, Gemeinden und von ihnen verwaltete Fonds und Anstalten)

Apothekeneinkaufspreis	Aufschlag auf den Einkaufspreis	Apothekenabgabepreis
0,00–10,00 €	37 %	—
10,01–10,15 €	—	13,70 €
10,16–20,00 €	35 %	—
20,01–20,45 €	—	27,00 €
20,46–30,00 €	32 %	—
30,01–30,94 €	—	39,60 €
30,95–60,00 €	28 %	—
60,01–62,44 €	—	76,80 €
62,45–100,00 €	23 %	—
100,01–104,24 €	—	123,00 €
104,25–120,00 €	18 %	—
120,01–124,21 €	—	141,60 €
124,22–150,00 €	14 %	—
150,01–155,45 €	—	171,00 €
155,46–200,00 €	10 %	—
200,01–207,55 €	—	220,00 €
207,56–350,00 €	6 %	—
350,01–357,07 €	—	371,00 €
> 357,08 €	3 %	—

Apothekenaufschläge für Privatverbraucher:innen

Apothekeneinkaufspreis	Aufschlag auf den Einkaufspreis	Apothekenabgabepreis
0,00–7,29 €	55 %	—
7,30–7,58 €	—	11,30 €
7,59–15,70 €	49 %	—
15,71–16,25 €	—	23,40 €
16,26–26,25 €	44 %	—
26,26–27,19 €	—	37,80 €
27,20–63,09 €	39 %	—
63,10–65,44 €	—	87,70 €
65,45–90,74 €	34 %	—
90,75–94,26 €	—	121,60 €
94,27–108,99 €	29 %	—
109,00–113,38 €	—	140,60 €
113,39–130,80 €	24 %	—
130,81–135,73 €	—	162,20 €
135,74–203,43 €	19.5 %	—
203,44–211,39 €	—	243,10 €
211,40–363,30 €	15 %	—
363,31–371,37 €	—	417,80 €
> 371,37 €	12.5 %	—

Quelle: Österreichische Arzneitaxe

Anhang 2: Glossar

Arzneimittelausgaben	Ausgaben für Arzneimittel (im stationären und niedergelassenen Bereich). In manchen Fällen werden Ausgaben für weitere Heilmittel (z. B. Medizinprodukte) hinzugerechnet. Arzneimittelausgaben können unterteilt werden in • öffentliche Arzneimittelausgaben – das sind Arzneimittelausgaben, die von der öffentlichen Hand (Bund, Länder, Gemeinden und Sozialversicherung) finanziert werden – und • private Arzneimittelausgaben – das sind Arzneimittelausgaben, die von den privaten Haushalten finanziert werden (Selbstbeteiligung, Privatversicherung).
Aufschlag	Der Aufschlag ist der Prozentsatz des Einkaufspreises, der auf diesen aufgeschlagen wird, um den Verkaufspreis zu erhalten. Ein Aufschlag wird auf die Gesamtkosten des Herstellers einer Ware angewandt, um einen Gewinn zu erzielen. Der Großhandelsaufschlag ist der Bruttogewinn der Großhändler. Der Apothekenaufschlag ist der Bruttogewinn der Apotheken, ausgedrückt als prozentualer Aufschlag auf den Großhandelspreis (oder Apothekeneinkaufspreis).
Ausschreibung	eine formalen Vergabekriterien entsprechende kompetitive Beschaffungsmethode, bei der Bieter eingeladen werden, ein Angebot zu unterbreiten, das bewertet wird. Der Bieter mit dem besten Angebot erhält den Zuschlag.
Beschaffung	Vorgang zum Einkauf von Waren und Leistungen (z. B. Arzneimittel), der viele Schritte und viele Akteure entsprechend nationalen oder supranationalen Vorschriften, Richtlinien, Strukturen und Verfahren umfasst
Bewertungsboard	Das Bewertungsboard wurde im Rahmen der 2023 verabschiedeten Gesundheitsreform in Österreich etabliert. Das Board beauftragt HTA-Berichte für ausgewählte, hochpreisige und spezialisierte Arzneimittel im stationären Bereich oder an der Nahtstelle zwischen stationärem und niedergelassenem Bereich. Auf Grundlage des HTA-Berichts spricht das Bewertungsboard Empfehlungen für die Verwendung der ausgewählten Arzneimittel aus. Ziel ist es, einen raschen und einheitlichen Zugang zu spezialisierten und hochpreisigen Arzneimitteln in Österreich zu gewähren.
Clawback/Rückforderung/ Rückholbestimmung	ein Finanzierungselement in einem Erstattungssystem, das es den Zahlern ermöglicht, (zum Teil) die Preisnachlässe, die den Akteuren von anderen in der Vertriebskette (z. B. Großhändlern und Apotheken) gewährt werden, ebenfalls zu generieren oder Gewinne rückzufordern.

Erstattung	Übernahme der Ausgaben für erstattungsfähige Arzneimittel von der öffentlichen Hand (z. B. Sozialversicherung, nationaler Gesundheitsdienst).
erstattungsfähiges Arzneimittel	Arzneimittel, für das die Ausgaben – gegebenenfalls abzüglich einer Selbstbeteiligung – von der öffentlichen Hand (z. B. Sozialversicherung, nationaler Gesundheitsdienst) getragen werden
Erstattungsliste	schriftliche Zusammenstellung jener Arzneimittel, deren Kosten von der öffentlichen Hand (z. B. Sozialversicherung, nationaler Gesundheitsdienst) erstattet werden. Eine Erstattungsliste kann entweder als Positivliste oder als Negativliste ausgestaltet sein. Die genaue Höhe der Erstattung hängt von der Zuordnung zur Erstattungskategorie oder Erstattungsgruppe ab.
freie Preisbildung	Arzneimittelpreispolitik, bei der pharmazeutische Unternehmen den Preis ihres Produkts bei Markteintritt frei festsetzen können.
Generikasubstitution	Abgabe eines günstigeren Arzneimittels (z. B. Markengenerikum oder Nichtmarkengenerikum), das meist den gleichen Wirkstoff enthält, anstelle des verschriebenen Arzneimittels durch den oder die Apotheker:in ohne Rücksprache mit der verschreibenden Ärztin oder dem verschreibenden Arzt
Großhandel von Arzneimitteln	jede Tätigkeit rund um Beschaffung, Lagerung, Lieferung oder Ein-/Ausfuhr von Arzneimitteln – mit Ausnahme der Abgabe von Arzneimitteln an Patientinnen und Patienten.
Health Technology Assessment (HTA / Medizintechnik-Folgenabschätzung)	HTA ist ein multidisziplinärer Prozess, der explizite Methoden verwendet, um den Wert einer Gesundheitstechnologie zu verschiedenen Zeitpunkten ihres Lebenszyklus zu bestimmen. Das Ziel von HTA ist, Informationen und Evidenz für die Entscheidungsfindung bzgl. der Erstattungsfähigkeit eines Produkts zu liefern, um ein gerechtes, effizientes und qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem zu fördern.
internationaler Preisvergleich / externe Preisreferenzierung (EPR)	eine bei der Preisbildung eingesetzte Methode, bei der die Preise eines Arzneimittels in einem oder mehreren Ländern herangezogen werden, um für die Preisfestsetzung oder Preisverhandlung einen Referenzpreis (Benchmark) zu erhalten.
managed entry agreement (MEA; Preismodelle in Österreich)	Eine Vereinbarung zwischen pharmazeutischen Herstellern und einem Kostenträger oder Leistungserbringer, die den Zugang zu einer Gesundheitstechnologie oder einem Arzneimittel (Kostenübernahme/Erstattung) unter bestimmten Bedingungen ermöglicht. Diese Vereinbarungen können vielfältig ausgestaltet werden und werden in der Regel in finanzielle und leistungsbezogene Vereinbarungen unterteilt. Letztere verknüpfen den Erstattungspreis mit den erzielten Gesundheitsergebnissen.
öffentliche Apotheke	eine Einrichtung des Gesundheitswesens, die (rezeptpflichtige und rezeptfreie, erstattungsfähige und nichterstattungsfähige) Arzneimittel an Patientinnen und Patienten im niedergelassenen Bereich abgibt

Preisbildung	Verfahren, den Preis eines Arzneimittels (auf allen Preisstufen, z. B. Fabrikabgabepreis, Apothekenverkaufspreis) festzulegen und/oder indirekt zu beeinflussen und ihn zu beobachten, zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen
Preisbindung	Festsetzung des Preises eines Arzneimittels (z. B. eines Generikums oder eines Biosimilars) im Verhältnis zum Preis eines anderen Arzneimittels (z. B. Originalpräparat, biologisches Referenzarzneimittel), in der Regel um einen bestimmten Prozentsatz niedriger
Preisregulierung	Preispolitik, bei der Behörden den Preis eines Arzneimittels festlegen und/oder indirekt beeinflussen (z. B. gesetzliche Preisgestaltung, Preisverhandlungen, öffentliches Beschaffungswesen). Bei der Preisregulierung können unterschiedliche Kriterien für die Bestimmung des Preises (z. B. Preis des Arzneimittels in anderen Ländern, therapeutischer Zusatznutzen, Produktionskosten) herangezogen werden. Preisregulierung ist das Gegenteil der freien Preisgestaltung.
Preisverhandlung	Methode der Preisbildung, bei der der Preis eines Arzneimittels zwischen Verkäufer und Zahler oder Käufer (z. B. pharmazeutisches Unternehmen und Zahler wie eine Sozialversicherung oder ein Nationaler Gesundheitsdienst) diskutiert und vereinbart wird.
Rabatt	Preisnachlass für bestimmte Käufer laut vorab verhandelten Bedingungen
Referenzarzneimittel	ein Arzneimittel, das von einem Land oder der Europäischen Kommission auf der Grundlage der vorgelegten qualitativen, vorklinischen und klinischen Daten zugelassen wurde und auf das sich der Zulassungsantrag für ein Generikum oder ein Biosimilar bezieht. Im Zusammenhang mit der externen Preisreferenzierung ist das Referenzprodukt das Produkt, auf das im Preisvergleich Bezug genommen wird.
Referenzpreissystem (RPS) / Festbetragssystem	eine Maßnahme der Arzneimittelpreiserstattung, bei welcher der Kostenträger (Sozialversicherung bzw. nationaler Gesundheitsdienst) für eine Gruppe vergleichbarer Arzneimittel (Referenzgruppe) einen maximalen Erstattungsbetrag – den Referenzpreis/Festbetrag – festlegt. Bei Verschreibung oder Erwerb eines Arzneimittels, dessen Preis oberhalb des Referenzbetrags liegt, übernimmt der Kostenträger die Kosten bis zur Höhe des Referenzbetrags, und der oder die Patient:in zahlt die Differenz zwischen dem Referenzpreis und dem tatsächlichen Apothekenverkaufspreis zusätzlich zu etwaigen Zuzahlungen wie Rezeptgebühren.
Selbstbeteiligung/ Zuzahlung	finanzielle Beteiligung der Versicherten an den Aufwendungen, die bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (z. B. für Arzneimittel) entstehen. Die konkrete Ausgestaltung (prozentueller Anteil oder Festbetrag) variiert von Land zu Land.

value-based pricing	Ein Preisfestlegungsinstrument, bei dem die Ermittlung der Preise und die Entscheidung über eine Kostenerstattung auf Grundlage des zu erwartenden oder tatsächlichen therapeutischen (Mehr-)Werts eines Arzneimittels erfolgt. Bei der Ermittlung des therapeutischen Nutzens bzw. Werts des Arzneimittels werden in der Regel Arzneimittelbewertungen im Rahmen von Health Technology Assessments (HTA) oder gesundheitsökonomische Bewertungen hinzugezogen. Die Preisfestsetzungs- und -erstattungssysteme in Arzneimittelsystemen, welche dieses Instrument benutzen, sind integriert, so dass die Preis- und Erstattungsentscheidung in der Regel gleichzeitig auf Grundlage einer Nutzenbewertung getroffen wird.
Wirkstoffverordnung/ Wirkstoffverschreibung	ärztliche Verschreibung eines Arzneimittels mit dem internationalen Wirkstoffnamen (INN) anstelle des Handelsnamens
Zulassung	Genehmigung der Arzneimittelbehörde für das Inverkehrbringen eines Arzneimittels nach Prüfung seiner Wirksamkeit, Sicherheit und Qualität

Quelle: PPRI-Glossar <https://ppri.goeg.at/ppri-glossary>